

ESSAI

SUR LA

SCARLATINE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, le 31 Mai 1837;

Par

Victor-Charles REGNAULD,

D'APREMONT, (Vendée);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Principiis obsta.

Montpellier:

IMPRIMERIE DE MATTHIEU DUCROS,

Rue des Sœurs-Noires, n° 3, derrière l'Église St-Roch.

1837.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

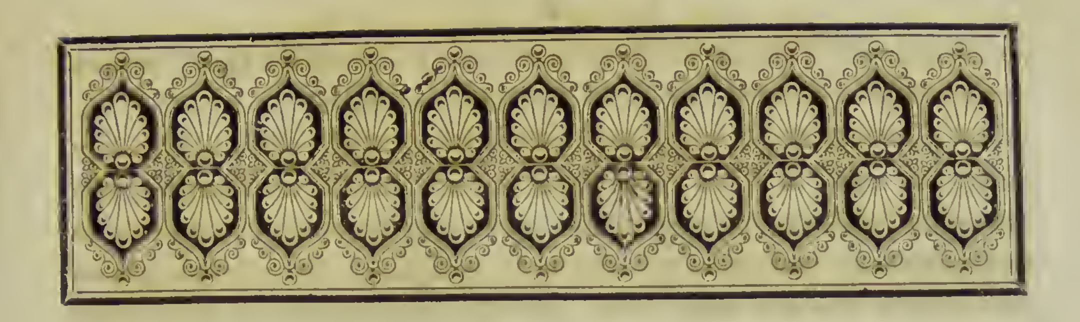
Amour. Reconnaissanee !

A MON FRÈRE.

A MA GRAND-MÈRE.

Amitié éternelle. Dévouement !

V.-C. Regnauld.



ESSAI SUR LA SCARLATINE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La scarlatine, maladie contagieuse et le plus souvent épidémique, est une des affections qui se présentent le plus fréquemment à l'observation des médecins.

Par sa nature, par ses variétés, par ses complications, par ses accidens, la scarlatine réclame toute l'attention, toute la sagacité, toute la prudence du jeune praticien qui, pour la première fois, est appelé à lutter contre les attaques, si souvent funestes, de ce terrible ennemi de l'enfance.

Quand je dis ennemi de l'enfance, je ne prétends pas avancer ici que la scarlatine attaque exclusivement les enfans, je rapporte même dans cette dissertation, des observations de scarlatine recueillies sur des personnes adultes ; mais on ne me contestera pas que la maladie dont je fais le sujet de ma thèse ne sévisse avec infiniment plus

de rigueur, et surtout de fréquence, sur les premiers âges, ce que l'expérience a prouvé, ne peut être mis en doute.

De la lecture des auteurs, de l'appréciation rationnelle des faits rapportés par eux, il m'est resté dans l'esprit un sentiment précis, une conviction profonde de ce principe, que, dans toutes les épidémies de scarlatine, les malheurs que l'on a eu à déplorer ont été bien moins l'effet de la maladie elle-même, que des complications et des conséquences de la maladie. En effet, quand on vient à considérer que c'est principalement durant les premières périodes de la vie, que l'on voit apparaître cette maladie, devra-t-on s'étonner que dans un âge où la somme des forces est à peine suffisante à la nutrition et au développement des organes, où l'organisation encore incomplète se trouve tout-à-coup exposée, sans défense, à l'invasion subite d'un principe morbide aussi actif et aussi général, devra-t-on, dis-je, s'étonner de rencontrer ce cortége sinistre de maladies secondaires ou consécutives, que l'on voit si souvent accompagner ou suivre cet exanthème? Et le médecin devra-t-il, par une coupable incurie, se trouver sans armes et sans défiance au moment de l'apparition de ces symptômes? Non, car on n'a véritablement guéri que lorsqu'on a, non pas seulement écarté, mais encore détruit et anéanti le principe de la maladie, ses accessoires, ses conséquences et ses suites. Pour cela, il faut les avoir combattus et vaincus les uns et les autres.

Le moyen, c'est la connaissance exacte de leur nature, de leur siége et de leur caractère, et celle non moins essentielle des agens préservatifs ou curatifs que l'on doit leur opposer. Je vais essayer d'indiquer la route à suivre pour arriver à ce résultat.

HISTOIRE.

Le nom de *scarlatine*, ou de *fièvre* scarlatine, a été donné à l'espèce d'exanthème qui nous occupe, en raison de la couleur écarlate que présente la peau pendant la plus grande partie de sa durée.

Cette maladie a reçu différens noms : *Morbilli confluentes* de Morton, *Rubeolæ Rossalia* de Hoffman, *Ignis sacer* de Zacutus Lusitanus,

scarlatina Synanchia de Sauvages, Vogel et Cullen, *Febris scarlatina* des Latins; enfin, *Fièvre rouge*, de la plus part des nosologistes qui en ont fait un genre particulier dans la classe des maladies exanthématiques.

Les anciens paraissent n'avoir pas eu l'occasion de l'observer, car on n'en trouve aucune description dans leurs écrits; pas même dans ceux d'Hippocrate. Suivant l'opinion le plus généralement admise, son existence n'a été révélée qu'en 1578, par *Jean Coyttar*, médecin de Poitiers, sous le nom de *Fièvre pourprée épidémique et contagieuse.* Morton la confondit avec la rougeole, et Tissot avec l'esquinancie. Quoique Sydenham, Sauvages, Vogel, Frank, Cullen, et tant d'autres, en aient parlé dans leurs ouvrages, cette maladie n'a été bien décrite que par Dehaen, Rosen et Pinel. Ce dernier, après l'avoir long-temps regardée comme symptomatique et concomitante d'une inflammation de la gorge, et en avoir même fait un épiphénomène de l'angine, finit cependant, après l'avoir mieux étudiée, par lui reconnaître tous les caractères d'une maladie essentielle. M. le docteur Viensseux, de Genève, dans un très bon mémoire sur l'anasarque, à la suite de la scarlatine, a donné d'excellens préceptes pour prévenir les dangers qui surviennent souvent dans la dernière période. Plus récemment encore, un de nos plus célèbres observateurs, que la mort a enlevé trop tôt à l'humanité et à la science, l'infortuné Dance a laissé dans un rapport, à la société de médecine de Paris, des principes pleins de vues fort élevées et des observations fort intéressantes sur différentes variétés de cette affection.

La scarlatine est un exanthème contagieux, consistant en une éruption de petits points rouges, remplacés bientôt par des taches irrégulières, plus ou moins larges, d'un rouge écarlate, qui bientôt finissent par se confondre et s'étendre sur presque toute la surface du corps, et se termine par desquammation à la fin du premier septennaire.

Cette maladie, toujours ou presque toujours accompagnée d'angine, se divise en trois périodes.

Première période ou d'incubation. — Il est assez difficile, pour ne

pas dire impossible, de désigner le moment précis de l'invasion dans la scarlatine, comme dans toutes les autres maladies, cependant, les symptômes précurseurs les plus ordinaires sont une faiblesse générale, un malaise anxieux, des douleurs de tête, une chaleur considérable, une soif violente, une augmentation de rapidité dans les mouvemens circulatoires, quelquefois se présentent des envies de vomir, des vomissemens, des saignemens de nez, et, chez les enfans surtout, il n'est pas rare de voir des assoupissemens et divers autres accidens nerveux.

Cette période a une durée fixe de deux jours, pendant lesquels une fièvre plus ou moins forte ne cesse d'accompagner les autres symptômes.

Deuxième période (éruption). Dès le second ou le troisième jour de l'invasion, que les auteurs croient en général correspondre au cinquième et sixième de l'infection, on commence à apercevoir d'abord sur le visage, qui paraît légèrement gonflé, puis sur le cou et sur la poitrine, de petites taches dont la rougeur va en augmentant; ces taches non proéminentes sont séparées par de larges intervalles, où la peau conserve sa couleur naturelle. Au bout de vingt-quatre heures, ordinairement, tout le corps est couvert de semblables taches. On remarque que la fièvre diminue à mesure que l'éruption s'opère. Le troisième jour, les intervalles laissés entr'elles par les taches disparaissent ou ont déjà disparu. La rougeur devient générale à la face, aux membres et autour des doigts. Si l'on examine l'intérieur de la bouche, on observe la même rougeur sur la langue, au palais et sur le pharynx.

La peau est alors d'une couleur écarlate; il s'y manifeste une ardeur et une cuisson insuportable: la chaleur y est beaucoup plus considérable que dans les autres exanthèmes. Elle est tendue, sèche et douloureuse au toucher. Sa surface devient rugueuse comme la peau d'oie, en particulier, sur la partie externe des bras et des cuisses. Les pieds et les mains, présentant une rougeur plus considérable que celle des autres parties du corps, sont enflés, raides et très douloureux. La couleur générale de l'exanthème est plus foncée aux aines, aux fesses et aux plis des articulations, dans le sens de la flexion. Une chose digne de remarque, c'est que l'intensité de la couleur

écarlate, moins vive le matin que pendant la nuit, est toujours plus foncée le soir, surtout le *troisième* et *quatrième jour*. C'est alors qu'on peut dire, avec Huxman, que la surface du corps semble avoir été barbouillée avec du suc de framboises.

Troisième période (desquammation). Le sixième jour au plus tard, et souvent dès le cinquième, l'exanthème commence à pâlir, la rougeur disparaît dans l'ordre de son apparition, c'est-à-dire, que les parties affectées les premières, sont aussi les premières abondonnées. En même-temps la face se dégonfle, la fièvre disparaît à peu près; un léger prurit se fait sentir partout le corps, et la desquammation commence à s'opérer sur le cou, les tempes la poitrine et les épaules. Quoique dès le septième jour, les caractères de l'exanthème ne soient déjà plus distincts, ce n'est guère qu'au huitième et neuvième jour, que se termine sa durée; alors, de larges lamelles épidermiques se détachent de la surface de la peau ; et des diverses régions du corps. mais c'est surtout aux mains et aux pieds, où la peau est beaucoup plus dense et plus serrée, qu'est plus remarquable cette espèce de renouvellement d'enveloppe. On a vu quelquefois l'épiderme entier d'un doigt se détacher, en conservant la forme de la partie qu'il recouvrait, et Dehaen affirme avoir vu les ongles se détacher en même-temps.

Les auteurs ont admis plusieurs variétés de scarlatine; ainsi ils ont dit, *scarlatina simplex*, *scarlatina anginosa*, *scarlatina sine exanthèmate*, *scarlatina maligna*; plus récemment on a dit encore, *scarlatine nerveuse*, *scarlatine hémorrhagique*. Je rapporterai même, dans le courant de cette dissertation, une observation de ce genre recueillie, conjoinctement avec mon ami M. Bermond, chef interne à l'hopital Saint-Éloi, dans le service de M. le professeur Caizergues.

Sans attacher trop d'importance à ces différentes dénominations, car il pourrait bien se faire que les états différens de la maladie que l'on a voulu désigner par elles, ne fussent en réalité que l'exagération pure et simple de tel ou tel de ses symptômes; je ferai cependant en sorte de donner la description la plus exacte de chacun de ces genres.

Mais, avant d'entrer dans aucun détail, voyons un peu quelles sont les opinions des auteurs sur la nature et le siège de la scarlatine. Elle est contagieuse: tous sont convenus de ce fait. Les humoristes ne voyaient dans la période d'incubation des fièvres éruptives, qu'une effervescence générale des fluides, dont le but était d'effectuer une crise sur le tissu de la peau. Dans ce cas, la fièvre d'incubation était considérée comme essentielle.

Pinel ne l'a point rangée dans cette classe, car il la considérait comme dépendante de la phlegmasie cutanée.

M. Broussais ne regarde la phlegmasie de la peau, que comme une sympathie pathologique de l'irritation viscérale; selon lui, la cause agit sur les muqueuses, en les irritant, et l'inflammation de la peau n'étant que consécutive, lui sert de crise ou de métastase: il fonde son opinion sur les autopsies qui démontrent que la mort est le résultat de l'inflammation interne.

M. Broussais me semble être ici dans l'erreur, car on doit considérer l'une et l'autre irritation comme les effets de la même cause qui, sévissant d'abord sur les muqueuses, atteint ensuite le système dermoïque et se manifeste à sa surface par une éruption exanthémateuse.

Dance exprime ainsi son opinion sur la nature de la maladie en question: « La scarlatine, dit-il, consiste en un grand nombre de con-
« gestions sanguines, qui s'opèrent presque toujours au moment de
« l'éruption, dans un grand nombre de viscères, en même-temps
« qu'elles ont lieu sur la peau. »

Ces différentes opinions me paraissent trop exclusives, car, en admettant le principe de la contagion, nous devons reconnaître que celui-ci ne borne pas son action à l'une ou l'autre membrane, muqueuse ou cutanée, mais qu'il les modifie également l'une et l'autre, quel que soit du reste son mode de transmission et sa manière d'agir; il me paraît même certain que des deux membranes, la première affectée est toujours la muqueuse, en raison peut-être de sa plus grande susceptibilité, car on voit toujours la fièvre et les symptômes généraux précéder léxanthème.

Ce n'est point la rougeur cutanée qui, dans la scarlatine, devient la

cause matérielle principale de la mort; trop souvent, dans cette maladie comme dans toutes les autres, le mal extérieur n'est qu'un reflet du mal intérieur, ce serait donc avoir des notions bien superficielles de ses ravages que de s'en tenir en quelque façon à son écorce. Le plus souvent, des désordres intérieurs, comparables à ceux qui se passent au dehors, compromettent l'existence d'une manière bien autrement grave; c'est ce que démontre jusqu'à l'évidence l'anatomie pathologique. Que rencontre-t-on, en effet, à l'examen des cadavres d'individus qui ont succombé à la scarlatine: voici, d'après les auteurs, ce qui se présente le plus fréquemment: lorsque la mort a lieu le troisième ou le quatrième jour, la membrane muqueuse du pharynx, de la trachée et des bronches offre une rougeur uniforme, le cerveau présente un engorgement sanguin, et le réseau vasculaire de la pie-mère est injecté, la membrane muqueuse de l'estomac présente souvent une rougeur pointillée de quelques échymoses; dans la seconde période, les lésions sont à peu près les mêmes, avec cette seule différence qu'elles sont plus marquées.

De ce que, dans un certain nombre de cas, l'autopsie cadavérique n'a démontré aucune trace de rougeur dans les organes internes, puisqu'il y a un grand nombre de cas où ces traces se sont évanouies presque entièrement après la mort, sur la peau, elles peuvent tout aussi bien avoir disparu de la même manière dans les viscères. Je crois donc pouvoir dire, avec fondement, que la scarlatine consiste dans une altération particulière de la peau et des membranes muqueuses, qu'elle soit produite par un effluve contagieux, ou par une diathèse qui, pour devenir affection morbide, n'a besoin que d'une cause déterminante.

CAUSES.

En première ligne: je crois devoir placer la contagion, et je me rangerais volontiers à l'avis de l'illustre Dupuytren, qui prétend que la scarlatine se transmet par l'intermédiaire de l'air à une

certaine époque de son cours (1). Quoiqu'il en soit de son mode de transmission, il est certain que dans une foule de cas, dans les épidémies par exemple, elle est transmise par un individu malade à un ou plusieurs autres qui ne l'étaient pas. Il serait trop long de rapporter ici tous les exemples d'épidémies scarlatineuses, dans lesquelles la contagion a été démontrée comme cause principale. Petit-Radel a cherché vainement à l'innoculer; mais on assure que Stoll y est parvenu. Joseph Frank assure même qu'elle peut se transmettre de l'homme au chien; il serait à désirer que ces expériences fussent répétées avec plus de soin.

Si, dans le plus grand nombre de cas, la scarlatine est l'effet de la contagion, il n'est pas moins vrai de dire que dans beaucoup d'autres son existence ne peut être admise, car ce serait se refuser à l'évidence que de ne pas convenir que, très souvent, on est appelé a voir cette affection à l'état sporadique. J'ai eu moi-même l'occasion d'observer plusieurs cas de ce genre. Je d'écrirai même dans cette thèse l'histoire d'un fait dans lequel certainement la contagion n'a joué aucun rôle, puisque depuis deux mois la malade qui en fait le sujet se trouvait à l'hôpital, et que ni avant ni pendant, ni après, il n'y eût dans l'établissement aucun cas de scarlatine. De cela, cependant, on ne doit pas inférer que la scarlatine ne soit pas contagieuse, car, de ce qu'il est très fréquent de rencontrer des cas sporadiques de variole, il ne viendra à l'esprit de personne de contester l'existence du virus variolique et sa possibilité de transmission par le contact, soit même par l'infection.

En admettant comme cause efficiente une diathèse morbifique, nous trouverons dans les saisons la cause déterminante de cette affection; c'est en automne et en hiver, que cette épidémie règne le plus ordinairement; on l'observe aussi lors des vicissitudes atmosphériques, ou lorsque le temps est humide, froid et nébuleux; et dans d'autres saisons, après les pluies abondantes immédiatement suivies de fortes chaleurs. Certains pays semblent aussi plus par-

---

Rapport fait en 1825 à l'institut, sur les différents modes de contagion.

ticulièrement exposés à l'influence scarlatineuse. C'est ainsi qu'il est assez fréquent de remarquer des épidémies de ce genre, dans les contrées de l'ouest de la France, peut-être en raison de leur température froide et humide. J'ai vu souvent la scarlatine régner épidémiquement dans la Bretagne et dans la Vendée.

Elle affecte principalement les enfans et les adolescens, et plus rarement les adultes. Il n'est pas très rare de la rencontrer chez les femmes récemment accouchées ; certains auteurs lui ont même donné, dans ce cas, le nom de *scarlatine puerpérale*. Elle atteint bien rarement deux fois le même individu. Sur deux mille cas, Willan n'a vu qu'un exemple de récidive. M. Rayer, qui s'est beaucoup occuppé de ce genre de maladies, n'en a non plus observé qu'un exemple. Une chose bien digne de remarque, c'est que toutes les épidémies de scarlatine présentent un caractère particulier ; ce trait est facile à saisir dans toutes les descriptions qui nous en ont été laissées par les auteurs.

VARIÉTÉS

J'ai déjà dit plus haut que les auteurs avaient admis plusieurs variétés de scarlatine ; je vais passer en revue chacune d'elles, et je m'efforcerai d'établir le plus distinctement possible les nuances diverses et les caractères variés qui les différencient.

Scarlatina simplex ou benigna. Ce genre a été déjà décrit à l'histoire de la maladie. C'est lui que j'ai pris pour type du tableau que j'ai tracé de la scarlatine en général. C'est, en effet, le plus fréquent et celui dont les caractères sont les plus constans.

Scarlatina anginosa (scarl. *cynanchica* Cullen). — Cette variété est extrêmement fréquente, et comme l'angine, dans l'immense majorité des cas, accompagne toujours l'affection scarlatineuse, peut-être ferait-on bien de ne la regarder que comme un second degré de la scarlatine simple. Cependant, comme dans un grand nombre de cas l'imflammation des tonsilles constitue à elle seule presque tous les dangers de la maladie, et comme elle offre à considé-

rer des altérations morbides, locales et particulières, on a cru devoir en faire une classe à part.

Elle se manifeste par les mêmes symptômes précurseurs que la scarlatine simple; seulement ils sont plus violens. Souvent, dès le début, on observe une sensation brusque de raideur dans les muscles du cou et de la mâchoire inférieure, signe évident de la violence du travail inflammatoire, qui s'opère à l'intérieur dans ces organes. Bientôt le pharynx s'enflamme, la voix devient rauque, et la déglutition difficile et douloureuse. La membrane muqueuse de la bouche et du pharynx est d'un rouge intense, comme l'exanthème extérieur. Le gonflement des amygdales est souvent considérable. Les jours suivans, toutes ces différentes parties se couvrent d'un fluide visqueux, épais, ou d'une matière pultacée grise, ou jaunâtre, blanche ou caséeuse, à peu près semblable à celle que l'on rencontre dans certaines amygdalites. Souvent il arrive que ces différentes exsudations se prennent en masse et s'étalent sur les organes, sous la forme de plaques ou de croûtes. On les distinguera des plaques couenneuses, en ce qu'elles sont molles et qu'on peut les enlever avec le bout du doigt, sans provoquer de douleur. On les distinguera aussi de certains ulcères, avec lesquels on pourrait les confondre, par la facilité avec laquelle on les enlève, et ensuite en ce que les points sur lesquels elles se montraient bien détergés par des boissons appropriées et par des gargarismes, ne présentent aucune perte de substance.

On remarque que vers le deuxième ou troisième jour, la température du corps s'élève d'une manière considérable jusqu'à quarante-et-un, et même quarante-deux degrés centigrades. En même-temps, se manifestent des nausées, des vomissemens, des diarrhées ou de la constipation. Il s'y joint aussi des éternumens, du coryza, souvent des hémorrhagies nasales.

Il est rare que dans cette variété l'exanthème apparaisse d'aussi bonne heure que dans la scarlatine simple, et il ne s'étend pas non plus si constamment à toute la surface du corps. Il se compose de taches isolées, d'une teinte écarlate ou framboisée, éparses sur le dos, les flancs, le col, la poitrine et les membres; et à peu près

constante sous les poignets. Il arrive assez souvent que l'éruption disparaisse un ou deux jours après son apparition, pour reparaître de nouveau à une époque plus ou moins rapprochée. Le plus ordinairement, dans cette variété, l'inflammation de la peau s'accompagne d'une tuméfaction assez prononcée du tissu cellulaire sous-cutané, surtout à la face et aux doigts, dont la flexion et l'extension se trouvent gênées. Enfin, la marche entière de la maladie est moins régulière et plus longue. La desquammation s'opère aussi moin rapidement et moins régulièrement.

Scarlatine maligne. — Dans cette espèce, les symptômes s'annoncent encore avec une plus grande violence. Il se manifeste toujours une fièvre ardente, une soif inextinguible, une céphalalgie atroce, raideur dans les muscles du cou, ardeur intolérable à la gorge, vomissemens et diarrhées, urines rouges et sanguinolentes. Trois ou quatre jours après l'éruption, la teinte de l'exanthème devient faible et livide, des pétéchies parsèment quelquefois son étendue, l'haleine devient fétide ; il se fait, par les fosses nasales, un écoulement purulent. La bouche est altérée ; il y a délire et surdité chez les adultes, et chez les enfans, le coma, suivi d'une mort prompte, vient mettre fin à cet ensemble formidable de symptômes.

Scarlatina sine exanthemate. — Plusieurs écrivains ont rapporté que, dans certaines épidémies de scarlatine, on observait chez un assez grand nombre d'individus, rarement chez les enfans, et principalement chez les gens d'un certain âge, tous les symptômes de la scarlatine, moins l'éruption. C'est ce genre de maladie qui a été appelé *Scarlatina sine exanthemate.* Huxman, Fothergill, Rumsey, Stoll, Aaskow, Bang et Ranoë, en ont rapporté des exemples. Dance lui-même assure avoir observé un cas de ce genre. M. Rayer avoue n'avoir jamais eu l'occasion d'en rencontrer dans sa pratique.

Scarlatine nerveuse. — Par cette dénomination, que j'ai peine à comprendre, on a voulu désigner une variété qui a je crois été fort peu observée, et est très rapidement mortelle. Sa durée dépasse rarement deux jours, à dater de l'invasion. M. le professeur Rayer, qui prétend en avoir rencontré quelques-unes, n'a trouvé à l'autopsie qu'un

peu de rougeur dans la membrane muqueuse bronchique. Les traces de la scarlatine étaient évanouies.

Scarlatina hemorrhagica. — Cette espèce, heureusement fort rare, parce qu'elle est très rapidement mortelle, n'a été je crois décrite par aucun auteur, quoique plusieurs aient signalé son existence. Ses principaux caractères sont en général les suivans : la peau présente une rougeur écarlate très prononcée sur toute l'étendue de sa surface. Dans différens points, on rencontre de larges échymoses d'une couleur bleu-noirâtre. Toute la surface du corps est en outre parsemée d'une innombrable quantité de petites taches, semblables à des piqûres de puce. Du reste, je ne crois pas pouvoir mieux faire que de donner ici, dans tous ses détails, l'observation dont j'ai déjà parlé.

OBSERVATION DE SCARLATINE HÉMORRHAGIQUE.

Marguerite Liotard, couturière, âgée de vingt ans, entra à l'hôpital Saint-Eloi le 2 mars 1836, pour des ulcères et tubercules scrophuleux, placés dans la région sous-maxillaire. Elle fut soumise à la tisane de houblon et aux préparations d'or.

Le 20 avril, cette fille est prise d'une fièvre violente, sa peau se colore en rouge, elle éprouve un malaise général, avec céphalalgie. Ses conjonctives sont très injectées. Elle expectore des crachats rouillés semblables à ceux de la pneumonie. Tels sont les renseignemens qui nous furent donnés par l'interne, dans le service duquel elle se trouvait alors.

Le 30 avril, on fait passer la malade dans la salle de M. le professeur Caizergues. Son état nous paraît très alarmant. Bien que jouissant d'un certain embonpoint, elle est évidemment d'une constitution lymphatique et détériorée. Elle souffre beaucoup ; sa peau est d'un rouge écarlate, jaspé de taches échymosées, semblables à des piqûres de puces. Quelques larges plaques bleues se font remarquer sur l'avant-bras droit. Il y a œdème de la main gauche. Le crachoir est tout souillé par des crachats de couleur de rouille très foncés, presque jus de pruneaux ; ils sont très abondans, sans que la toux

paraisse cependant fréquente. Le pouls est accéléré. La peau chaude (D. 20 grains d'ipécacuanha).

1er mai : pendant la nuit, la malade a été saisie par des douleurs abdominales extrêmement vives, qui lui arrachaient des cris continuels ; elle fait savoir qu'elle n'a pas été depuis long-temps à la selle, les lavemens qu'on lui avait administrés étaient rendus aussitôt pris, sans produire aucun effet ; même expectoration abondante et avec les mêmes caractères. Idées sinistres ; faiblesse très grande : elle est très préoccupée de douleurs abdominales.

— Bouillon, crème de riz. — Eau d'orge. — Lavemens. — Potion avec huile d'amandes douces. . . . . . 1 once.
sirop d'iacode. . . . . 1 once.
eau de tilleul et fleur d'oranger. 1 once.
En deux fois.

La malade meurt dans l'après-midi.

Autopsie le 2 mai 1836, à trois heures après-midi.

Habitus extérieur. — La peau a conservé sa coloration rose, quoique plus pâle, parsemée d'une quantité innombrable de petites taches semblables à des piqûres de puce, d'un rouge violet. Embonpoint conservé. Larges échymoses bleu-noirâtre dans plusieurs régions.

Cou. — Sous la mâchoire inférieure se rencontrent de larges cicatrices de couleur violacée, principalement du côté gauche. Dans quelques points, elles ne sont pas complètement fermées. Le tissu qui fait la base de ces cicatrices est dur, les couches qu'on enlève successivement, de l'extérieur vers l'intérieur, sont remarquables par leur densité presque comparable au squirrhe, et par leur coloration noire. En dessous des cicatrices, existe un paquet de gros tubercules, ressemblant à trois petites noix agglomérées, et qui, divisées, offrent à l'incision une matière caséeuse jaune, d'une consistance moyenne entre le fromage et le beurre. Sur le bord antérieur du sterno-cléïdo-mastoïdien, existe un noyeau assez volumineux, qu'on isole facilement des tissus voisins, en raison de sa membrane d'enveloppe, et qui se compose de la même matière tuberculeuse. Plus profondément existent d'autres globes tuberculeux.

Poitrine. — Les deux poumons se font remarquer par leur aspect et leur consistance normale ; ils sont tous deux crépitans, comme soyeux à la pression. Examinés attentivement à leur supperficie, ils présentent beaucsup de petites vésicules aériennes, principalement vers les bords des lobes. A l'extérieur, même disposition, c'est-à-dire, que partout le tissu est sain et crépitant ; seulement, il ruisselle sous le scalpel de la sérosité spumeuse, ayant une légère teinte de décoction de réglisse. La surface des tranches est plus rouge qu'à l'état normal.

Dans quelques ganglions bronchiques seulement, il y avait de la matière tuberculeuse, entrant pour moitié dans la composition avec de la matière noire.

D'après la couleur des tranches, d'après la sérosité spumeuse et couleur de réglisse, qui rappelle parfaitement la matière des crachats très abondans expectorés par la malade, il y a tout lieu de penser qu'il s'était fait une exhalation de sang, une hémorrhagie dans les bronches. Les canaux bronchiques offraient dans leur intérieur une coloration rouge très prononcée.

Une quantité notable de sang se trouvait dans la plèvre droite. (*Pleurésie hémorrhagique.*) Les deux plèvres avaient une coloration d'un rouge très foncé.

Cœur. — A l'état normal, sauf sa coloration en rouge extrêmement prononcée dans les ventricules, sur les valvules, sur la paroi interne des oreillettes, l'ouverture qui conduit dans l'aorte, les valvules sémi-lunaires, la crosse aortique, ont une couleur pourpre très belle ; on dirait que ces parties ont macéré dans la garance. Cette coloration se retrouve dans les gros troncs qui émanent de la crosse de l'aorte ; elle résiste à des lavages multipliés et réside dans la membrane moyenne, car la pellicule fine qu'on enlève est transparente et blanche, elle ne fait que traduire la couleur des tissus sous-jacens. Mêmes remarques pour l'artère pulmonaire ; la veine cave inférieure était à peu près vide de sang ; le cœur ne contenait pas de caillots. L'artère iliaque présentait la même coloration rouge.

Abdomen. — En ouvrant cette cavité, nous fumes frappés de la belle

couleur rose que présentaient les anses intestinales, laquelle couleur rose est en quelques points parsemée d'échymoses, qui rapellent exactement la nature de l'éruption observée à la peau. En soulevant les anses intestinales on s'aperçoit qu'elles sont remplies d'une matière liquide comme les intestins des cholériques. A l'incision, il sort des flots de liquide d'un rouge rose, sans caillots sanguins nulle part. Depuis le duodenum jusqu'à la valvule ilio-cœcale, l'intestin a été fendu en laissant s'échapper à chaque incision une grande quantité de cette matière hémorrahgique. La surface intérieure de l'intestin était partout d'une belle couleur rosée, et présentait dans certaines places des follicules de Brunner un peu tuméfiés, ainsi que des échymoses bleu-noirâtres de la grandeur d'une pièce de deux francs. Nous n'observâmes pas que la muqueuse fût ramollie. A partir de la valvule ilio-cœcale, la surface intérieure du gros intestin ne put être observée il était farci dans toute sa longueur par des matières fécales ramassées en boules très serrées et très dures. Les ganglions mésentériques ne présentaient rien de particulier.

L'estomac fut incisé dans toute sa longueur, et présenta une éruption d'échymoses excessivement nombreuses, sans être trop serrées, semblable à celles qu'avait présenté la peau, en outre du fond rosé. L'intervalle qui séparait chacune des échymoses rouge-violettes, était légèrement blanchâtre. Un peu de matière liquide de couleur lie de vin était rassemblée dans le grand cul-de-sac.

Rate. Dans l'état normal.

Foie. Collé au diaphragme par des adhérences anciennes. Il est mou; son tissu se déchire avec la plus grande facilité lorsqu'on veut le détacher du diaphragme. Les incisions font apercevoir des granulations jaunes. Il n'y a pas de granulations rouges. La vésicule biliaire est distendue par une bile verte assez foncée. La veine cave inférieure, au point où elle passe sous le foie, est incisée et ne laisse échapper qu'une très petite quantité de sang. Elle ne contient pas de caillots, non plus que les autres vaisseaux.

Reins. Assez volumineux, mais très flasques.

Vessie. Petite, resserrée sur elle-même, ne contenant pas d'urine.

Matrice. Petite. Dans l'évasement frangé de la trompe de Fallope gauche, existe un kyste membraneux du volume d'une grosse noix parfaitement arrondi, contenant un liquide incolore. Un autre petit kyste est accolé à un point de ses parois. Le liquide qui s'échappe par l'incision est tenu, très limpide, ne contient pas de poussière ni de vers hydatides.

Si j'osais faire quelques réflexions sur un fait aussi remarquable, je dirais que tout d'abord je fus frappé de la fluidité extraordinaire que présentait le sang. En effet, nulle part je n'aperçus de caillots sanguins, ni dans le cœur, ni dans les cavités d'aucun des gros troncs veineux et artériels; et je me demandai si ces échymoses nombreuses, si ces traces d'hémorrhagies qui existaient à l'intérieur comme à l'extérieur ne pouvaient pas être expliquées par cette extrême fluidité du sang, fluidité qui pouvait en quelque sorte avoir favorisé son exhalation à travers les vaisseaux capillaires et son épanchement plus ou moins considérable dans les tissus environnans. Je pensai en outre que cette modification toute particulière du sang pouvait bien être l'effet du principe morbide lui-même, qui avait exercé sur l'humeur sanguine une action directement modificatrice.

COMPLICATIONS.

Il arrive souvent que la scarlatine se montre compliquée d'autres affections; ainsi, souvent la voit-on exister avec une éruption de sudamina, de rougeole, de prurigo, d'érysipèle, d'inflammations pustuleuses; celles-ci sont plus rares. Souvent elle se joint à une éruption variolique. Au printems de l'année 1835, il y eut à l'hôpital Saint-Éloi une véritable épidémie de scarlatine bénigne, mais chez un grand nombre de sujets on eut a remarquer une complication très manifeste de miliaire.

Les militaires atteints appartenaient indistinctement à toutes les armes.

Voici ce qu'ils offraient au premier examen: céphalalgie intense, le plus souvent bornée au front, pouls vif, dur et fréquent, tempé-

rature de la peau très-élevée, transpiration abondante, tuméfaction et douleur des tonsilles, avec tous les symptômes qui accompagnent l'angine de cette espèce; langue humide, légèrement blanche, comme jaspée, rouge à sa circonférence; anorexie; rien de particulier du côté de l'estomac et des intestins

L'éruption existait dès le début avec la fièvre; elle consistait en un pointillé rouge très rapproché, apparaissant d'abord comme dans la scarlatine bénigne sur la poitrine et sur les plis des articulations, s'étendant de là à tout le reste de la periphérie. En promenant doucement la face palmaire des doigts sur la peau, on sentait une multitude de petites saillies beaucoup moins appréciables à la vue, à moins qu'on examinât de profil le plan qui les supportait; cette sorte de jaspé, d'un rouge fraise, disparaissait sous la pression du doigt pour reparaître bientôt. Dans quelques endroits, des plaques assez larges de la même couleur, mais à surface unie, comme dans la scarlatine simple. Bientôt les boutons miliaires déjà signalés devenaient blanchâtres à leur sommet; en les exprimant entre les bords tranchans de deux ongles, ce qui était assez difficile en raison de leur ténuité, on en exprimait une matière blanchâtre, filante, visqueuse; les plus récens ne contenaient qu'une sérosité limpide; au bout de deux ou trois jours ils étaient tous remplacés par des écailles épidermiques circulaires, bien définies, représentant exactement le volume et la forme de la petite pustule miliaire à laquelle ils avaient succédé. La desquammation des plaques ne différait en rien de celle de la scarlatine ordinaire.

Les malades étaient délivrés en quatre jours au plus tard de leur fièvre, de leur céphalalgie, de leur angine et de leur éruption; des épistaxis suivis d'une amélioration marquée, précédaient ordinairement cette terminaison. L'appétit et les forces renaissaient avec promptitude; jamais on eut à noter d'accidens graves; seulement on remarqua que chez deux malades, l'angine et l'éruption disparurent tout à coup, et furent remplacées par un rhumatisme articulaire aigu des plus rebelles. Chez un troisième, la même disparition s'accompagna d'un érysipèle à la face; rien de plus remarquable que l'instantanéité

avec laquelle rhumatisme et érysipèle succédèrent à l'angine et à l'éruption.

M. le professeur Caizergues, dans le service duquel se trouvaient ces différens malades, prescrivit toujours la saignée et deux grains de tartre stibié, le même jour; des sangsues au cou, des boissons émollientes chaudes, et des lavemens purgatifs complétèrent le traitement, qui fut toujours suivi des plus heureux effets.

La convalescence était loin de mériter tous les ménagemens qu'exige celle de la scarlatine ordinaire; un plein retour à la santé ne se faisait pas long-temps attendre.

MALADIES CONSÉCUTIVES.

A la suite de la scarlatine, l'affection la plus commune est sans contredit l'anasarque. M. Vieusseux, de Genève, affirme, trop exclusivement peut-être, que cette espèce d'hydropisie reconnaît toujours pour cause l'impression d'un air froid sur le corps au moment de la desquammation. M. Andral, dans sa clinique médicale, s'exprime ainsi au sujet des hydropisies qui succèdent à la scarlatine. « S'il « nous fallait énoncer une opinion sur la cause probable de cette « remarquable espèce d'hydropisie, nous demanderions si l'on ne « peut pas admettre que, pendant la scarlatine, et après elle pendant « la période de desquammation, l'exhalation qui se fait ordinairement « à la surface de la peau n'est pas suspendue, et si alors la sérosité « qui ne s'échappe plus au travers de la peau sous forme de trans- « piration insensible ne peut pas être déposée plus ou moins mo- « difiée dans sa nature, soit dans les aréoles exhalantes du tissu cellu- « laire, soit dans les membranes séreuses : ce serait, comme dans « mille autre cas, une sécrétion qui en suppléerait une autre. » Qoiqu'il en soit de la valeur de ces deux opinions, il est certain que l'on voit souvent l'anasarque succéder à la scarlatine. On voit aussi souvent se déclarer des maladies abdominales, principalement l'hépatite avec ictère et la gastro-entérite.

M. Bouillaud, à l'article pneumonie du dictionnaire de médecine,

en quinze volumes, prétend que souvent, surtout chez les enfans, la scarlatine est suivie de pneumonie lobulaire. « Alors, » dit-il, « il existe constamment une bronchite qui s'étend jusqu'aux der- « nières ramifications des bronches. »

On rencontre encore, à la suite de cette fièvre éruptive, beaucoup d'autres altérations. Des escharres gangreneuses par exemple, se forment souvent, surtout si la maladie a été longue, au trochanter et au sacrum : elles sont suivies de larges ulcérations dont la guérison est toujours difficile. Il n'est pas bien étonnant non plus de voir, après une inflammation si générale du système cutané, le tissu cellulaire s'enflammer sympathiquement, se développer alors dans ce tissu un travail inflammatoire, et de nombreux furoncles apparaître sur diverses parties du corps.

DIAGNOSTIC.

De toutes les maladies, il n'y a guère qu'une certaine classe, celle des exanthémateuses, qui puisse être confondue avec la scarlatine. Encore, parmi celles de ce genre, n'y a-t-il, à proprement parler, que la rougeole qui offre des caractères sur lesquels, non pas l'erreur, mais le doute serait excusable. Ce n'est pas, en effet, ni la variole, ni l'urticaire, ni la suette miliaire, qu'un observateur attentif et qui aura eu occasion de remarquer l'une et l'autre de ces affections pourra jamais confondre avec la scarlatine. Encore une fois, il n'y a que la rougeole ; et avec un peu d'attention, on aura bientôt reconnu à laquelle de ces deux affections on peut avoir à faire. Je vais tracer entre elles un parallèle qui ne permettra pas de se tromper sur leur nature ou plutôt sur leur espèce.

Dans la période d'incubation, il est très vrai que souvent les caractères de l'une et de l'autre sont assez peu distincts; cependant, on remarquera que le plus souvent chacune d'elles s'annonce, si je puis m'exprimer ainsi, par la phlogose de telle ou telle portion des membranes muqueuses. En effet, il est constant de voir l'angine liée à la scarlatine et la bronchite à la variole. Vraiment, on serait tenté de

croire, que quand même le principe morbide de ces deux affections, qui ont du reste tant de points de ressemblance, serait le même, au moins a-t-il des différences bien tranchées dans sa manière de se manifester au dehors, et même, si j'ose le dire, dans sa prédilection pour tel ou tel organe, suivant qu'il constitue l'un ou l'autre de ces deux exanthèmes.

Dans l'immense majorité des cas, la scarlatine présente l'inflammation de la muqueuse du pharynx et des amygdales, avec peu ou point de sensibilité dans la conjonctive oculaire, tandis que la sensibilité et la rougeur des yeux, la légère tuméfaction des paupières et de leurs bords libres, le larmoiement, l'enchifrènement du nez, la fréquence de la toux, qui a un timbre particulier, et la raucité de la voix, marquent le début de la rougeole. Il faut cependant ajouter cette restriction, que dans certains cas les symptômes catarrheux se montrent dans la scarlatine en même-temps que l'angine fait défaut; et que dans certains autres, la rougeole s'accompagne de l'inflammation de la membrane muqueuse du pharynx seulement.

Pour éclairer le diagnostic dans de semblables circonstances, il faut tenir compte de la durée de la période d'incubation, qui est de trois ou quatre jours pour la rougeole, et de vingt-quatre ou trente-six heures pour la scarlatine; de la vitesse remarquable du pouls dans la première, et de sa moindre vivacité dans la seconde, ainsi que de la coloration de la langue qui présente ordinairement une rougeur plus intense dans cette dernière.

Dans la seconde période, la différence est beaucoup plus sensible; les taches de la rougeole d'abord circulaires et isolées ressemblent à des morsures de puce; elles ont une saillie plus sensible au toucher qu'à la vue, principalement dans les points où les follicules sont saillans. Plus tard, elles se réunissent en plaques plus ou moins étendues, anguleuses et déchiquetées sur leurs bords, elles sont disposées en petits arcs. (*In racemos collectæ, Forest*) dans lesquels on peut quelquefois compter les petits points qui les forment. Leur teinte est aussi moins animée que celle de l'éruption scarlatineuse, puisque une légère distension de la peau suffit pour la faire disparaître.

L'éruption, au contraire, se présente en nappes uniformes dans la scarlatine. Elle consiste d'abord en des plaques d'un rouge pointillé, qui, primitivement isolées et occupant un petit espace, ne tardent pas à s'aggrandir et se réunir, en donnant à toute la surface de la peau une couleur rouge uniforme plus prononcée dans les plis des grandes articulations. Ce dernier caractère est surtout très important pour établir d'une manière certaine le diagnostic différentiel.

Suivant M. Heim, la scarlatine a une odeur caractéristique qu'il compare à celles que l'on sent dans les magasins où l'on conserve de vieux fromages, de vieux harengs, ou bien à celle qu'exhale à certaine distance la loge où l'on retient les lions et autres animaux carnassiers. Cette odeur, d'après lui, se manifesterait dès le début de la maladie et avant même l'apparition de l'exanthème. J'ai bien moi-même constaté cette odeur dont parle M. Heim, mais je n'ai jamais pu l'apercevoir avant l'entier développement de l'éruption cutanée. La rougeole a aussi son odeur particulière. Cette odeur, depuis le début de la maladie jusqu'au septième jour, est douçâtre; plus tard elle devient aigrelette et tout-à-fait semblable à celle que répandent les plumes fraîchement arrachées à une oie vivante ou qui vient d'être tuée.

La *scarlatine angineuse* pourrait, jusqu'à un certain point, être confondue avec la diphtérite ou angine couenneuse, connue aussi sous le nom de croup épidémique, mais M. Bretonneau a trop bien décrit les caractères qui les distinguent. Un trouble extrême de la circulation, comparable à celui qui résulte de la morsure d'une vipère, peut être observé dès le début de la scarlatine angineuse maligne; le système de la respiration n'est pas mois affecté; fréquemment, les fonctions du canal digestif sont perverties, et d'énormes vomissemens accompagnent une diarrhée continuelle, en même-temps que les désordres de l'innervation qui se prononcent de plus en plus présagent une terminaison funeste. Le début de la diphtérite est à peine marqué par un mouvement fébrile, ou du moins après un accès de fièvre éphémère le pouls ne tarde pas à perdre de sa fréquence. Les phases diverses de la scarlatine s'accom-

plissent toutes dans une durée limitée ; aucun terme ne peut être mis aux progrès de la diphtérite. L'inflammation scarlatineuse s'étend presque simultanément à tous les points des surfaces qu'elle doit occuper. Éminemment locale, c'est d'un seul point que l'inflammation diphtérique se propage avec plus ou moins de rapidité aux surfaces qu'elle envahit graduellement. La scarlatine a peu de tendance à se porter sur les canaux aérifères, tandis que la diphtérite a une grande tendance à s'y propager. La scarlatine ne présente à l'autopsie aucune lésion assez importante pour pouvoir lui attribuer la cause de la mort ; les malades ne succombent à la diphtérite que lorsque les couches membranéiformes qui tapissent l'intérieur des canaux aérifères viennent par leur décollement ou accumulation opposer un obstacle purement mécanique à la respiration. Alors la mort a toujours lieu par asphyxie.

Je crois qu'avec des différences aussi tranchées, on ne sera pas souvent exposé à confondre l'une avec l'autre ces deux affections.

Que si, par hasard, il arrivait que dans le principe on vînt à ne pas distinguer la scarlatine d'avec la rougeole, l'erreur ne serait pas bien grave, car ce qu'il importe le plus, dans ce cas, sous le rapport du dignostic, c'est de déterminer l'étendue et l'intensité des désordres qui accompagnent l'exanthème, et le caractère de bénignité ou de malignité de l'épidémie régnante.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la scarlatine est rarement grave. Il est ordinairement relatif à sa marche, aux saisons et aux climats dans lesquels règnent les épidémies, ainsi qu'à la nature de ces dernières. Diverses conditions relatives à l'individu affecté, telles que l'âge, le sexe, le tempérament, une maladie déjà existante, modifient encore le jugement que l'on peut porter. Enfin, la gravité des lésions internes qui accompagnent ou suivent l'exanthème doit entrer en grande considération.

La scarlatine, quoique bénigne pourrait cependant devenir dan-

gereuse par la rétrocession de l'exanthème provoquée, par un traitement incendiaire, ou par l'impression du froid. Une hémorrhagie nasale, au moment de l'éruption, est salutaire.

Chez les femmes récemment accouchées, la scarlatine est ordinairement grave. M. Senn a constaté qu'elle n'attaquait presque jamais les femmes grosses admises à l'hopital de la maternité, mais qu'elles la contractaient facilenent après l'accouchement. On a même remarqué que les femmes du premier faix avaient plus de tendance à la contracter que celles du second, et celles-ci que celles du troisième.

Dans la scarlatine maligne, le pronostic sera toujours grave, à plus forte raison dans la scarlatine nerveuse et dans la scarlatine hémorrhagique.

Dans la période de desquammation, le danger, beaucoup plus rare, ne vient pas de l'irruption violente de cette fougeuse maladie sur la peau, ni même sur les membranes muqueuses ou les viscères les plus cachés, mais il est la conséquence du trouble importé dans l'économie par l'introduction d'une cause spéciale dont l'activité émoussée en quelque sorte, par un premier jet, s'est ensuite réveillée avec une nouvelle énergie.

TRAITEMENT.

Dans toute épidémie, le traitement doit être de deux sortes. *Prophylactique* d'abord, dans le but d'opposer un obstacle à la propagation de la maladie; *curatif* ensuite, dans le but de diriger contre l'affection déjà déclarée, les moyens les mieux appropriés à neutraliser ses effets, et à rétablir l'harmonie des fonctions troublée par un agent morbifique spécial.

Traitement prophylactique. Quoique plusieurs médicamens préservatifs aient été vantés dans ces derniers temps, par les médecins anglais et allemands, je crois que, sans contredit, le meilleur moyen d'éviter la contagion, c'est l'isolement. Cette précaution doit toujours être prise dans les cas d'épidémies de scarlatine maligne; et peut être serait-il utile, au contraire, d'exposer les enfans à la

contagion, lorsque cette maladie est de nature bénigne, puisquil est prouvé qu'on ne peut en être affecté qu'une fois. De cette manière, en effet, on pourrait arriver aux mêmes résultats que, dans la variole, offre l'innoculation.

Parmi les différentes méthodes préservatrices préconisées de nos jours par une foule de praticiens distingués, il en est pourtant quelques-unes qui méritent d'être prises en considération.

Le docteur Hahnemann ayant assuré que dans une épidémie de scarlatine tous les enfans et mêmes les adultes auxquels on avait administré la belladone avaient été *préservés* de cette maladie, bien qu'ils eussent fréquenté ceux qui en étaient atteints, plusieurs médecins, tant français qu'étrangers, se sont empressés de vérifier cette assertion. M. Biett a vu la scarlatine régnant épidémiquement dans une haute vallée de la Suisse, respecter, sans aucune exeption, tous les enfans auxquels on avait administré la belladone. Hufeland a recueilli les rapports de treize médecins allemands, qui ont confirmé cette opinion sur l'efficacité préservatrice de la belladone dans la scarlatine. Le docteur Velsen a donné cette substance à deux cent quarante-sept personnes, dont treize seulement contractèrent la maladie. Berndt conseille de faire dissoudre deux grains d'extrait de belladone dans une once d'eau de canelle, et de donner chaque jour, pendant toute la durée de l'épidémie, deux gouttes de cette liqueur soir et matin aux enfans d'un an, et à ceux d'un âge plus avancé, deux gouttes de plus qu'ils n'ont d'années.

On a encore recommandé, comme préservatif de la scarlatine, une combinaison de soufre doré et de calomel. La dose, pour les enfans de deux à quatre ans, est d'un huitième de grain de calomel, unie à autant de soufre doré d'antimoine et mêlé à un peu de sucre; on répète cette dose trois à quatre fois par jour.

Traitement curatif. On conçoit sans peine que le traitement direct doit être conforme aux différentes indications que présente la maladie, à ses divers états, à ses différentes périodes, et qu'il doit aussi s'approprier aux différens genres et aux différens degrés de l'épidémie.

Dans la scarlatine simple, la diète et une médication émolliente suffiront dans le plus grand nombre de cas. En même-temps on favorisera la marche naturelle et régulière de l'exanthème par l'action d'une température douce et uniforme. Celle-ci devra être de quatorze degrés environ, c'est-à-dire, qu'on aura soin de réchauffer l'appartement en hiver et de le rafraîchir en été, en faisant évaporer de l'eau. On recommandera quelques pédiluves, les boissons devront être fraîches et délayantes, les infusions de violette et de coquelicot, par exemple, agréablement acidulées avec le sirop de limon ou de groseille. Il faut avoir le plus grand soin d'empêcher les malades de se refroidir en se découvrant, malgré le désir presque instinctif qu'ils en manifestent. Je trouve ici l'occasion de m'élever contre une erreur nuisible, malheureusement trop répandue dans les campagnes, qui consiste à surcharger les malades de couvertures; cette pratique, loin d'avoir des résultats avantageux, ne contribue qu'à fatiguer et affaiblir le malade, en lui procurant des transpirations abondantes, et à le rendre beaucoup plus impressionnable à l'air, que malgré toutes les précautions imaginables on ne peut empêcher toujours de venir le frapper. On doit apporter les plus grandes précautions au renouvellement de l'air dans les appartemens. Plus tard, il ne faut pas permettre de sortir avant le trentième jour; encore ne devra-t-on y arriver que par une gradation bien ménagée.

Dès le début, si le sujet est pléthorique et fort, si en même-temps la fièvre est intense et la chaleur de la peau considérable, on devra pratiquer une saignée du bras.

Dans le traitement de la scarlatine, la saignée générale doit être préférée à la saignée locale toutes les fois que l'indication aura fait juger nécessaire une émission sanguine, car dans cet exanthème l'affection, loin de se borner à un petit nombre d'organes, envahit ordinairement tous ou presque tous les systèmes. Ce n'est que dans les cas où un organe spécial sera particulièrement affecté, qu'on devra avoir recours aux saignées locales.

Quelques praticiens sont dans l'usage d'administrer, dès le début,

un vomitif, afin de favoriser l'éruption et combattre l'élément bilieux lorsqu'il la complique.

Dans la scarlatine *angineuse* ,on doit toujours attaquer l'inflammation de la gorge par une application de sangsues au cou, par des gargarismes adoucissans avec le lait coupé ou la décoction de guimauve miellée, et par des cataplasmes émolliens disposés en cravate autour du cou. Quand ces moyens paraissent ne pas devoir être conservés, on applique un vésicatoire à la nuque ; sur l'épigastre et sur toutes les autres parties du corps où la chaleur est considérable, on fait appliquer des linges ou des éponges imbibées d'eau froide vinaigrée, qu'on renouvelle fréquemment.

Les médecins anglais, dont la méthode compte beaucoup de partisans, emploient hardiment les aspersions d'eau froide. Le malade placé dans une baignoire, on lui jette sur la tête un ou deux baquets d'eau froide. On lui essuie rapidement le corps et on le remet au lit. En quelques instans, on voit diminuer les accidens inflammatoires, le pouls devient moins fréquent, la soif s'appaise, la chaleur de la peau diminue, un sommeil calme succède à l'agitation et est ordinairement suivi de transpiration. Dans d'autres cas, probablement par la crainte d'une répercussion, ils se bornent à des lotions froides acidulées , sur les mains, sur la face, sur le cou et sur le tronc. Bateman prétend qu'il est impossible de se figurer les heureux résultats qu'il a retirés de cette méthode, et il affirme que nous ne possédons aucun agent dont l'action sur l'économie animale soit aussi efficace que celle de l'eau froide sur la peau pendant la plus forte chaleur de la scarlatine.

D'autres proposent de combattre exclusivement la scarlatine angineuse par les purgatifs ; le célèbre Willan, partisan de cette méthode, employait le calomel à la dose de deux ou trois grains, avec une même quantité de poudre antimoniale.

Le chlore administré à la dose de deux gros pour huit onces d'eau, dans l'espace de douze heures, a été préconisé par M. Batthwite comme un remède spécifique.

Lorsque la scarlatine simple ou angineuse se présentera compliquée d'une inflammation, soit de l'estomac, soit de l'intestin, du

larynx, des bronches ou des membranes du cerveau, on conçoit sans peine que l'on devra diriger contre l'une et l'autre de ces complications les moyens que l'expérience a démontrés les plus aptes à arrêter leur marche et à détruire leur principe.

Dans la scarlatine *maligne* que peut-on opposer avec succès aux désordres de tout genre qui se manifestent ? La saignée échoue presque constamment; les lotions et les aspersions d'eau froide ont été déclarées sans avantages par ceux même qui les préconisent le plus dans les autres cas; les vomitifs semblent quelquefois ramener la maladie à une marche plus régulière. On conseille généralement les fumigations vinaigrées; en lotions et en gargarismes, on emploie les décoctions de quinquina et de contrayerva acidulées avec l'oximel ou l'acide muriatique. On recommande encore les vésicatoires volans et les sinapismes au cou. Cependant, on assure que les purgatifs, et notamment le calomel, à la dose de huit à dix grains, ont été plus souvent salutaires que tout autre moyen. Quoiqu'il en soit, jusqu'à ce jour on n'a encore rien opposé d'efficace à une affection si rapidement mortelle.

La scarlatine *sans exanthème* devra être traitée selon le caractère distinctif de l'épidémie régnante.

Dans la convalescence de la scarlatine on fera toujours bien, pour prévenir le développement de l'anasarque, de prémunir le malade contre l'impression du froid. Son régime devra être sévère, et de temps à autre on devra administrer quelques bains tièdes. Il ne serait pas mal non plus de frictionner légèrement la peau avec des flanelles sèches et chaudes ou imprégnées d'une vapeur aromatique, dans le but d'appeler sur cette membrane une légère excitation favorable à l'exhalation cutanée.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

CAIZERGUES, DOYEN. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *Président*. Chimie médicale.
DUBRUEIL, *Examinateur*. Anatomie.
DUGES, *Suppléant*. Pathologie chirurgicale. Opérations et Appareils.
DELMAS. Accouchemens. Maladies des femmes et enfans.
GOLFIN, *Examinateur*. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES, *Examinateur*. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie générale et Toxicologie.
RÉNÉ. Médecine légale.
M........... Pathologie et Thérapeutique générales.

Professeur honoraire.

AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ, *Examinateur*.
BERTIN, *Suppléant*.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ, *Examinateur*.
BOURQUENOD.
FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.